

DGOU-/ DGOOC-/ DGU-Geschäftsstelle · Straße des 17. Juni 106-108 · 10623 Berlin

Frau

Simone Borchardt, MdB

Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

Deutscher Bundestag

Platz der Republik 1

11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)49(5.1)
gel. VB zur öffent. Anh. am
17.12.2025 - KHAG
11.12.2025

GESCHÄFTSSTELLE

DGOU / DGOOC /DGU e. V.

Straße des 17. Juni 106-108

(Eingang Bachstraße)

10623 Berlin

Tel.: +49 (0)30 340 60 36 00

office@dgou.de

www.dgou.de

info@dgooc.de

www.dgooc.de

office@dgu-online.de

www.dgu-online.de

Berlin, 06.11.2025

**Nachtrag zur Stellungnahme der DGOU, DGOOC und DGU vom 20.08.2025 zum
Krankenhausreform-Anpassungsgesetz (KHAG)
Hier: Leistungsgruppe 14 „Allgemeine Chirurgie“**

Sehr geehrte Frau Borchardt,

Wir begrüßen Ihre Intention, Anpassungen im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vorzunehmen, raten aber nachdrücklich zu Anpassungen im Bereich der Anforderungen bei der Leistungsgruppe 14 „Allgemeine Chirurgie“, um die erreichten Fortschritte der letzten Jahre nicht zu gefährden.

Leistungsgruppen (LG) definieren im Gesetz und auch im aktuellen Referentenentwurf die zukünftige medizinische Versorgungslandschaft in der Bundesrepublik. Für die Orthopädie und Unfallchirurgie ist dabei die Leistungsgruppe 14 „Allgemeine Chirurgie“ von besonderer Bedeutung.

Einerseits stellt diese Leistungsgruppe eine Voraussetzung für die Erbringung fachtypischer Leistungsgruppen wie „Endoprothetik“, „Revisionsendoprothetik“, „Wirbelsäulenchirurgie“ und „Spezielle Traumatologie“ dar. Aber auch Kinder- und Jugendorthopädie und -traumatologie, Schulter-, Hand- und Ellenbogenchirurgie, Tumororthopädie und der große Bereich Traumatologie außerhalb der Speziellen Traumatologie, gelenkerhaltende Eingriffe am gesamten Achsskelett, Weichteileingriffe, sportorthopädische Verfahren, Fuß- und Sprunggelenkschirurgie, nicht-operative muskuloskelettale stationäre Behandlungen, komplexe Schmerztherapie, orthopädische Rheumatologie und Frührehabilitation sollen allesamt innerhalb dieser Leistungsgruppe erbracht werden.

Vorstand (gemäß §26 BGB Abs. 1)

Präsident: Prof. Dr. Christoph Lohmann, Stellvertretender Präsident: Prof. Dr. Ulrich Stöckle
Generalsekretär: Prof. Dr. Dietmar Pennig, Stellvertretender Generalsekretär: Prof. Dr. Bernd Kladny

DGOU-Bankverbindung: APO-Bank München, IBAN: DE34 3006 0601 0007 4267 39, SWIFT-BIC: DAAEDED

DGOU-Steuer-Nr. 27/640/53836, Amtsgericht Bochum, VR 3953

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Versorgungssicherheit für O&U gewährleisten

Der nunmehr vorgelegte Gesetzesänderungsvorschlag sieht vor, dass in der LG 14 drei „Fachärzte für Allgemeinchirurgie“ vorgehalten werden sollen. Alternativ könne – der Referentenentwurf spricht von einer „2-zu-1-Regel“ – ein Facharzt für Allgemeinchirurgie durch zwei Fachärzte mit anderer Weiterbildung, konkret hier ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zusammen mit einem Facharzt für Viszeralchirurgie, ersetzt werden. Eine derartige Regelung würde die Versorgungssicherheit für Menschen mit muskuloskelettalen Erkrankungen und Verletzungen in der Bundesrepublik Deutschland zukünftig gefährden, denn der Facharzt für Allgemeinchirurgie hat grundsätzlich andere medizinische Schwerpunkte und Weiterbildungsinhalte als der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Durch die zunehmende Spezialisierung in allen chirurgischen Disziplinen hat die Bedeutung des ehemaligen chirurgischen „Allrounders“ ohnehin stark abgenommen. Facharztprüfungen in diesem Bereich sind seit Jahren rückläufig und liegen nach Auskunft der Bundesärztekammer im Bereich der Allgemeinchirurgie aktuell bei unter 150 pro Jahr. Von den mehr als 41.400 chirurgisch tätigen Ärzten in der Bundesrepublik führen aktuell weniger als 1.400 Ärzte den Facharztstitel für Allgemeinchirurgie. Demgegenüber stehen über 15.200 Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Differenzierter Facharztzuordnung und realitätsnahe Planung

Wir unterstützen die von der Regierung beabsichtigte qualitätsbasierte personelle Ausstattung in Abhängigkeit von den Leistungsgruppen. Bei der geforderten personellen Ausstattung der weit gefassten Leistungsgruppe 14 „Allgemeine Chirurgie“ müsse jedoch im KHAG das Gepräge der Abteilung berücksichtigt werden – also die Frage, ob es sich im Schwerpunkt eher um muskuloskelettale Versorgung oder um einen allgemeinchirurgisch-viszeralchirurgischen Versorgungsauftrag im Krankenhaus handelt.

Die Frage, ob es sich um eine orthopädisch-unfallchirurgische oder viszeralchirurgische Abteilung handelt, lässt sich aus den Daten der Krankenhausplanungsbehörden der Länder und Auswertungen der Kostenträger einfach herauslesen. Eine so gestaltete Zuteilung der Leistungsgruppe 14 in Abhängigkeit vom Schwerpunkt der Abteilung entspreche auch der Intention des Gesetzgebers, Versorgungsqualität und Patientensicherheit durch Spezialisierung zu stärken. Eine Abteilung, die nahezu ausschließlich Versorgung aus dem Fachbereich für Orthopädie und Unfallchirurgie erbringt, benötigt nicht drei Fachärzte für Allgemeinchirurgie, sondern – auch im Sinne der deliktischen Haftung – drei Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. Zudem sollte in diesem Zuge der konzeptionelle Fehler im Referentenentwurf des KHAG aufgelöst werden, dass Fachärzte in dieser sogenannten „allgemeinen Leistungsgruppe“ nicht auch in den jeweiligen „spezialisierten Leistungsgruppen“ wie Endoprothetik oder Revisionsendoprothetik angerechnet werden können. Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie erbringen in der Mehrheit mit einem hohen Grad an Spezialisierung an einzelnen Gelenken das gesamte konservative und operative Spektrum. Gelenkexperten versorgen im Tagesablauf routinemäßig sowohl gelenkerhaltend als auch gelenkersetzend. In der Leistungsgruppensystematik des Gesetzes erbringt derselbe Arzt damit zukünftig Leistungen sowohl aus einer allgemeinen Leistungsgruppe als auch aus einer spezialisierten Leistungsgruppe. Eine Vorgabe von zusätzlichen Fachärzten für diese etablierte Versorgungsstruktur in O&U oder auch Visceralchirurgie würde das Personalbudget der Kliniken übermäßig belasten und widerspräche der Intention des Gesetzes, die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit deutscher Krankenhäuser zu verbessern.

In der fristgerecht eingereichten Kommentierung des KHAG hatten die Fachgesellschaften aus Orthopädie und Unfallchirurgie bereits auf diesen Tatbestand hingewiesen. Wir bitten Sie nochmals gemeinsam, den Referentenentwurf des KHAG in diesem Punkt nachzubessern. Damit kommen wir unserem gemeinsamen Ziel näher, die Versorgung nachhaltig zu verbessern.

Das KHVVG wird dadurch nicht verwässert, sondern wirklich verbessert.

Für einen persönlichen Austausch stehen wir jederzeit bereit.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Dietmar Pennig
Generalsekretär DGOU
Generalsekretär DGU

Prof. Dr. Bernd Kladny
Stellv. Generalsekretär DGOU
Generalsekretär DGOOC